

## Информированное добровольное согласие на переливание крови/ее компонентов (гемотрансфузию)

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения,  
(фамилия, имя, отчество – полностью)

владелец (доверенное лицо), проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Даю информированное добровольное согласие на переливание крови или ее компонентов принадлежащему мне животному

\_\_\_\_\_ *кличка, вид, порода, возраст (далее по тексту – «Животное»)*

в доступной форме для меня разъяснены цели оказания данной манипуляции:

- восполнение необходимого объема циркулирующей крови, составных клеточных элементов крови и химических веществ плазмы крови.

Иное: (указать)

### Методы проведения манипуляции:

Мне разъяснено, что переливание цельной крови/ее компонентов, представляет собой восполнение необходимых компонентов крови при острой / хронической кровопотере, при количественном и качественном изменении ее компонентов. Процедура проводится путем введения крови (компонентов) в крупные периферические или центральные сосуды.

Мне разъяснено, что переливание цельной крови/ее компонентов проводится в условиях стационара и требует госпитализации пациента в стационар ветеринарной клиники на срок, определяемый лечащим врачом (не менее суток с момента начала переливания крови/ее компонентов с последующим контролем общего анализа крови с ретикулоцитами)

Мне разъяснено, что может потребоваться повторное переливание крови /ее компонентов.

Мне разъяснено, что переливанию крови/ее компонентов предшествует обязательное определение группы крови реципиента и донора, с последующим проведением реакции на совместимость взятых образцов крови при необходимости.

Мне разъяснено, что необходимы дополнительные диагностические обследования для установления предварительного диагноза.

Я поставлен(-а) в известность, что при переливании крови /ее компонентов у моего питомца могут развиваться реакции или осложнения, даже вопреки тщательному контролю при отборе доноров, лабораторному исследованию совместимости и всем возможным мерам профилактики.

Из иммунологических реакций и осложнений возможны: фебрильные негемолитические трансфузионные реакции, респираторные реакции (одышка, перегрузка сердца, острое повреждение легких), аллергические реакции, гемолитические реакции (острая гемолитическая трансфузионная реакция, замедленная гемолитическая трансфузионная реакция), замедленная серологическая трансфузионная реакция, трансфузионная инфекция, гемокальциемия/цитратная токсичность, гипераммониемия, гипотензивные трансфузионные реакции, пострасфузионная пурпура, трансфузионно-ассоциированная реакция «трансплантат против хозяина».

Я извещен(-а), что в случае возникновения реакций и осложнений моему животному будет оказана необходимая неотложная помощь, что не исключает возможного летального исхода.

Я извещен(-а), что к высокой группе риска возникновения осложнений при гемотрансфузии относятся также пациенты, которым проводится повторная трансфузия крови и ее компонентов. Каждое последующее переливание крови повышает риск возникновения осложнений.

Мне предоставлена возможность задать интересующие меня вопросы, по поводу целей, методов, рисков, возможных вариантов и предполагаемых результатов процедуры.

**Настоящим подтверждаю, что я прочитал(-а) данный документ и полностью понял(-а) его содержание.**

Я извещен(-а) о сути и возможных рисках проведения переливания крови /ее компонентов, даю свое согласие на проведение данной манипуляции.

Дата:

Подпись владельца Животного/доверенного лица:

*(Ф.И.О. владельца животного)*

Расписался в моем присутствии:

*(должность, Ф.И.О.)*

Отказ владельца от подписания Соглашения влечет отказ от оказания услуги переливания крови.

Отказ от подписания подтверждается:

Врачом \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Свидетели: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

620102, г. Екатеринбург, ул. Досядская, 21  
тел.: (343) 286-21-12 (многоканальный)  
e-mail: vet@hatiko.pro, www.hatiko.pro  
Работаем круглосуточно

ООО «Ветклиника ХАТИКО»  
ИНН 6678138769  
КПП 667801001  
ОГРН 1246600042765

620050 г. Екатеринбург, ул. Маневровая, 9, офис 434  
р/с 40702810016540144815  
УРАЛЬСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК  
к/с 3010181050000000674  
БИК 046577674